

併設校 推薦書

本人秘

受験番号

令和 年 月 日

学校法人 日章学園
宮崎医療福祉専門学校

校長 相澤 潔 殿

学 校 名

校 長 名

印

下記の者は、貴校への併設校推薦入学を希望し、推薦基準を満たし、人物ともに適格であると認めますので、推薦いたします。

フリガナ
名 前

(男・女)

生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)

志望学科 看護学科・理学療法士養成学科

1. 受験番号は記入しないでください。
2. 年齢は令和8年4月1日現在で記入してください。
3. 「昭和・平成」「志望学科」のついては、いずれかを○で囲んでください。